Medicina Clínica 165 (2025) 107037

MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica

Artículo especial

Tres años de la eutanasia en España: datos, controversias y retos

Three years of assisted dying in Spain: Data, controversies and challenges

Luis Espericueta *

Departamento de Filosofía I, Área de Filosofía Moral y Política, Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 18 de febrero de 2025
Aceptado el 30 de abril de 2025

Introducción

El 18 de marzo de 2021, con 202 votos a favor, 141 en contra y 2 abstenciones, el Congreso de los Diputados aprobó definitivamente la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE) en España. Esta nueva disposición jurídica, que entró en vigor el 25 de junio de 2021, hizo de este país la séptima jurisdicción en el mundo en despenalizar y regular tanto la eutanasia como el suicidio médicamente asistido[1]. En otra ocasión tuvimos la oportunidad de comparar en esta revista los datos cuantitativos de los primeros meses de la aplicación de la eutanasia en España con las cifras provenientes de Canadá y Nueva Zelanda[2]. Tras tres años en los que esta práctica se ha realizado en España, podemos comenzar a evaluar el progreso propio de este país en el tiempo. Asimismo, durante este periodo han surgido diversas situaciones, no siempre de naturaleza médica, que han influido en el funcionamiento del sistema de eutanasia. Por lo tanto, resulta oportuno ofrecer ahora una panorámica que no solo actualice los datos disponibles en el país, sino que también examine los factores que han ido modelando su implementación y los desafíos que persisten. De esta forma, en el presente artículo, utilizando informes oficiales anuales y sentencias de diversos tribunales, así como artículos académicos y periodísticos, analizamos los principales datos, controversias y retos de la implementación de la ley en España.

Datos

Resumen de las aplicaciones

Según los tres informes anuales del Ministerio de Sanidad publicados hasta ahora sobre la ayuda para morir, que abarcan el periodo del 25 de junio de 2021 al 31 de diciembre de 2023, en España se han registrado 1.515 solicitudes de esta prestación sanitaria. De todas las solicitudes, se han llevado a cabo 697[3–5]. Es decir, aproximadamente el 46% de las solicitudes han culminado en la práctica de la prestación de ayuda para morir. El porcentaje restante se distribuye entre revocaciones, aplazamientos, denegaciones y fallecimientos de los solicitantes antes de terminar el procedimiento. El total de estos últimos asciende a 374, lo que representa casi un 25% de todas las solicitudes; es decir, una de cada cuatro personas que solicitaron la eutanasia falleció antes de completar el proceso.

Por otro lado, resulta interesante señalar que el porcentaje de muertes por eutanasia sigue siendo reducido en comparación con el total de fallecimientos en España. En 2021, la eutanasia representó el 0,01% de las muertes en el país, porcentaje que aumentó al 0,06% en 2022 y al 0,07% en 2023. Estas cifras, por ahora, se alejan de las previsiones iniciales, que estimaban un uso cercano al 5% del total de fallecimientos, como ocurre en Países Bajos y Canadá[6].

En relación con el tiempo de espera, si excluimos el primer informe, que no especifica si el tiempo transcurrido entre la solicitud y la aplicación de la ayuda corresponde a la media o a la mediana, la media ponderada del tiempo de espera para los años disponibles es de 70,8 días. No obstante, es importante destacar que entre 2022 y 2023 la media anual experimentó una reducción, pasando de 75,1 a 67 días[4,5]. Esta reducción podría valorarse positivamente si se considera que los plazos legales permitirían completar una solicitud de ayuda para morir en poco más de 35 días, siempre que todos los pasos se lleven a cabo con diligencia[6].

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: espericueta@ugr.es

https://doi.org/10.1016/j.medcli.2025.107037
0025-7753/© 2025 El Autor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

En cuanto al tipo de ayuda para morir, cabe señalar que en España existe una predominancia clara en la elección de la eutanasia frente al suicidio médicamente asistido. En efecto, excluyendo 2021 por falta de datos, aproximadamente solo el 3,81% de las ayudas para morir practicadas han sido a través de esta segunda modalidad[4,5]. En este sentido, cabe mencionar que en otros países, como Portugal y Australia, la persona solicitante solo puede recibir la eutanasia si es físicamente incapaz de realizar un suicidio médicamente asistido[7,8]. Por lo tanto, en contraste, España brinda a la persona solicitante un acceso menos restringido a ambas opciones. También resalta que, a pesar de que el Manual de Buenas Prácticas del Ministerio de Sanidad indica que el suicidio médicamente asistido puede realizarse por vía intravenosa u oral, la mayoría se han realizado por vía intravenosa. Estas elecciones, que según el artículo 11.1 de la LORE corresponden a la persona solicitante[9], podrían interpretarse, entre otras cosas, como una muestra de mayor confianza en la eficacia de la administración intravenosa de sustancias letales por parte de un profesional sanitario.

Otra de las preferencias que puede expresar el paciente es en lo concerniente al lugar de realización de la prestación de ayuda para morir. En los dos primeros años, el domicilio de los solicitantes fue la localización más frecuente[3,4]. No obstante, en 2023 esta tendencia cambió ligeramente a favor del hospital, donde se realizaron 159 procedimientos, frente a 147 en el domicilio[5].

Perfil de las personas solicitantes

Con respecto al sexo de las personas solicitantes, podemos afirmar que existe una relativa igualdad entre hombres y mujeres (el año con mayor disparidad fue el 2022, con 53,42% hombres y 46,58% mujeres)[4]. A diferencia de los informes oficiales de ayuda para morir de Nueva Zelanda, en los de España no se contempla la posibilidad de declarar un género no binario. Además, en los tres años analizados, la mayoría de las personas solicitantes pertenecía al grupo etario de 70 a 79 años[3-5].

Por otro lado, en los primeros dos informes, las enfermedades neurológicas han sido las que han justificado la mayoría de las solicitudes de la prestación de ayuda para morir en España. Sin embargo, tal como estimaba Albert Tuca[10], presidente de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, las solicitudes relacionadas con enfermedades oncológicas han comenzado a superar ligeramente a las de origen neurológico. En efecto, en 2023, 271 solicitudes se atribuyeron a enfermedades oncológicas, frente a 266 correspondientes a patologías neurológicas[5]. En los próximos años observaremos si esta tendencia se estabiliza o, en contra de la experiencia internacional, las enfermedades neurológicas recuperan su predominio en las solicitudes de ayuda para morir.

Por último, cabe destacar que, hasta la fecha, podemos constatar que el 9% de las personas que recibieron la prestación de ayuda para morir desearon donar sus órganos tras su muerte[3-5]. Este porcentaje coincide con las estimaciones de Bollen et al.[11] en el contexto belga, en las que calcularon que «un máximo del 10% de los pacientes que solicitan la eutanasia podrían ser donantes de al menos un órgano».

Controversias

Ayuda para morir y la Constitución española

El 16 de junio de 2021, casi tres meses después de la aprobación definitiva de la LORE, 50 diputados del Grupo Parlamentario VOX interpusieron un recurso de inconstitucionalidad contra la mencionada ley[12]. Uno de los principales alegatos de los recurrentes fue que la LORE vulneraba el artículo 15 constitucional sobre el derecho a la vida. Este argumento se basó, según lo expuesto en la demanda, en la idea de que el derecho a la vida es un derecho fundamental de carácter absoluto, del cual derivan los demás y que debe ser protegido incluso frente a la voluntad de su titular.

Tras examinar la demanda, las alegaciones de la Abogacía del Estado y la jurisprudencia aplicable, el Tribunal Constitucional afirmó que el derecho a la vida no posee un carácter absoluto. Según el tribunal, la decisión de poner fin a la propia vida «es una de las decisiones vitales amparadas por el derecho de autodeterminación de la persona que deriva de los derechos fundamentales a la integridad física y moral (art. 15 CE) en conexión con el reconocimiento de los principios de dignidad y libre desarrollo de la personalidad (art. 10.1 CE)»[9]. Asimismo, sostuvo que la LORE tiene suficientes salvaguardas para asegurar que la decisión de poner fin a la propia vida sea tomada de manera libre, informada y consciente por una persona que se encuentre en una situación de sufrimiento extremo a causa de una enfermedad o padecimiento grave e irreversible. El tribunal afirmó, además, que estas garantías, al estar vinculadas con los derechos a la integridad física y moral, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, hacen que la LORE proteja el derecho a la vida. En consecuencia, concluyó que la ley de ayuda para morir era plenamente legítima y constitucional, lo que llevó a desestimar la demanda.

Ayuda para morir y prisión preventiva

Sin duda, uno de los casos de eutanasia más controvertidos ocurridos en los últimos tres años en España (y quizá en el mundo) ha sido el de Marin Sabau, conocido por los medios como «el pistolero de Tarragona». Sabau padecía tetraplejia debido a una grave lesión medular causada por un intercambio de disparos que mantuvo con la policía en 2021. Tras varios meses en prisión preventiva en el área penitenciaria de un hospital, Sabau solicitó la eutanasia. El médico responsable, el médico consultor y la comisión respectiva determinaron que Sabau cumplía todos los requisitos legales para la eutanasia, dado su intenso dolor neuropático y su dependencia total[13].

No obstante, las víctimas interpusieron varios recursos para impedir su aplicación. Los recurrentes sostenían que autorizar la eutanasia implicaría el incumplimiento de la obligación judicial de asegurar la presencia del investigado durante el proceso. Además, afirmaban que se vulnerarían los derechos a una protección judicial efectiva y a recibir una indemnización[13].

Inicialmente, las víctimas presentaron su recurso al Juzgado de Instrucción, pero fue desestimado. Posteriormente, llevaron el caso a la Audiencia Provincial de Tarragona, que ratificó el fallo del Juzgado. Ante este resultado, acudieron al Tribunal Constitucional, que también rechazó la solicitud. Las principales razones que fundamentaron las decisiones de los distintos órganos judiciales fueron, en primer lugar, que la prisión preventiva de Sabau garantizaba su presencia y, en segundo lugar, que la eutanasia es una prestación sanitaria, ajena a la competencia de la jurisdicción penal. Además, se argumentó que el derecho de las víctimas a acceder a los tribunales no es absoluto y que no existe una obligación incondicional de dictar sentencia penal. Asimismo, se señaló que las víctimas pueden reclamar una indemnización por vía civil a los posibles herederos de Sabau. Finalmente, Sabau pudo recibir la eutanasia el 23 de agosto de 2022, casi un mes después de la fecha originalmente programada[13].

Antes de que Sabau pudiera recibir la eutanasia, una de las víctimas presentó una demanda ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que aceptó estudiar el caso, aunque no suspendió la aplicación del procedimiento. Después de dos años, y siguiendo en líneas generales los razonamientos de los órganos judiciales españoles, el Tribunal Europeo emitió su sentencia desestimando la

demanda[14]. Este caso no solo tuvo un gran eco internacional, sino que también estableció un precedente tanto jurídico como bioético sobre la legitimidad de la prestación de ayuda para morir en personas detenidas[13].

Ayuda para morir y trastornos mentales

Otra de las grandes controversias durante los tres años de aplicación de la ley española de ayuda para morir ha sido el debate sobre la legalidad y la ética de aceptar el padecimiento de un trastorno mental como una causa justificada para solicitar la eutanasia. Esto se debe a que, según la LORE, es posible solicitar la ayuda para morir si se tiene un «padecimiento grave, crónico e imposibilitante» (art. 3b) o una «enfermedad grave e incurable» (art. 3c)[9]. Es decir, no es necesario tener un pronóstico de vida limitado para recibir la ayuda para morir, sino que también los pacientes crónicos que padecen un sufrimiento constante e intolerable son elegibles.

Cuando el Tribunal Constitucional analizó el recurso de inconstitucionalidad que comentamos previamente, pudo pronunciarse de manera breve sobre esta cuestión. Basándose en el preámbulo de la LORE, el máximo intérprete de la Constitución señaló que «(e)l 'padecimiento' definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables que la Ley Orgánica en este punto requiere puedan ser de orden psíquico»[9]. Bajo esta tesitura, el tribunal descartó de manera explícita y «de raíz» las enfermedades psiquiátricas como fundamento para solicitar la prestación de ayuda para morir.

En este sentido, cabe destacar que la interpretación del Tribunal Constitucional contradijo la que habían adoptado otros órganos judiciales. Por ejemplo, en 2022, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra se declaró «partidaria de no restringir el concepto de padecimiento e incluir además del dolor físico el dolor psíquico»[15]. Por su parte, el Juzgado Contencioso N.º 4 de Valladolid reconoció el mismo año de manera implícita que las enfermedades mentales pueden justificar el acceso a la eutanasia, siempre que se cumplan los requisitos legales establecidos y se disponga de los informes periciales necesarios[16].

Tras la sentencia del Tribunal Constitucional, diferentes especialistas mostraron su desacuerdo. Este fue el caso de Francesc José María Sánchez, vicepresidente de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña, que alegó que «el preámbulo no tiene valor normativo como el propio TC nos ha recordado en multitud de ocasiones»[17]. Del mismo modo, el Comité de Bioética de Andalucía se mostró crítico hacia el Tribunal Constitucional y señaló que «la enfermedad mental puede tener un sustrato y origen somático u orgánico. El cerebro es un órgano de nuestro cuerpo y es susceptible de un deterioro que puede alterar su actividad a nivel de sus funciones»[18]. Asimismo, hay quienes consideran que impedir el acceso a la prestación de ayuda para morir a personas que tienen un sufrimiento psíquico debido a una enfermedad mental vulnera los principios de igualdad y no discriminación[19]. En todo caso, existen noticias de que el Ministerio de Sanidad modificará el Manual de Buenas Prácticas y despejará las dudas en torno a esta cuestión.

Ayuda para morir, demencia e instrucciones previas

En octubre de 2024, el Grupo Parlamentario Socialista presentó una proposición de ley sobre el derecho a otorgar instrucciones previas. Uno de sus objetivos era adecuar la normativa a lo dispuesto en la LORE. Esta iniciativa, tal como señaló la diputada socialista Caridad Rives Arcayna, era el «primer paso para abrir el debate y consensuar una actualización, después de 22 años, de las instrucciones previas para reforzar la preeminencia de la voluntad de la persona y la protección de su dignidad»[20]. Sin embargo, la proposición de ley fue rechazada en el Parlamento.

Paralelamente, algunas comunidades autónomas han modificado los requisitos para redactar las instrucciones previas. En Cataluña, por ejemplo, desde 2024 es posible formalizar este documento ante personal sanitario, además de las opciones preexistentes de hacerlo ante testigos o notario[21].

En este contexto, es importante señalar que la necesidad de realizar ciertas modificaciones al modelo español del tratamiento de las solicitudes de ayuda para morir a través de instrucciones previas ha sido defendida desde varias perspectivas. En efecto, cuando se trata de pacientes con demencia que solicitan esta prestación sanitaria, entran en juego algunos aspectos que hacen necesario cambiar el sistema actual de instrucciones previas[22]. En otro lugar[23] hemos explicado ampliamente la existencia de una desproporción entre las salvaguardas para solicitar la ayuda para morir con y sin instrucciones previas. Asimismo, hemos desarrollado una serie de argumentos por los cuales sería necesario implementar garantías específicas en las instrucciones previas que solicitan la eutanasia por demencia. Entre ellos se encuentran: evitar los riesgos asociados a la pérdida de la capacidad de toma de decisiones, disminuir la presencia de algunos sesgos cognitivos, maximizar la autonomía del paciente en la elección oportuna del momento de morir y aumentar los potenciales efectos psicoterapéuticos de las instrucciones previas en el solicitante de la eutanasia y sus personas cercanas[23].

Retos

Judicialización de los casos a instancias de terceros

Uno de los principales retos que enfrenta el sistema de ayuda para morir en España es la judicialización de las solicitudes por parte de terceros. Si bien el caso paradigmático del «pistolero de Tarragona» dejó patente que la ayuda para morir es una prestación sanitaria ajena a la jurisdicción penal, ello no ha impedido que algunas personas hayan intentado paralizar diversas solicitudes.

Al menos tres casos han trascendido en los medios de comunicación en los que familiares de personas con solicitudes de ayuda para morir aprobadas por los profesionales y las comisiones competentes han logrado suspender provisionalmente la aplicación de la eutanasia mediante recursos ante la jurisdicción contencioso-administrativa[24,25]. En todos esos casos, los familiares han sido asistidos legalmente por la asociación ultracatólica «Abogados Cristianos». En dos de esos tres casos los juzgados rechazaron las demandas de los familiares, pero en uno se decidió admitirla a trámite[24,25].

El hecho de decidir en un juicio la aplicación o no de una prestación sanitaria puede conllevar efectos nocivos en el conjunto del sistema de tramitación de solicitudes de ayuda para morir. En primer lugar, cuando una solicitud aprobada por los profesionales y la comisión competente se dirime en un juicio, existe el riesgo de que entren en juego aspectos ajenos a los criterios médicos, que son los que deben primar en una prestación sanitaria. Además, los interrogatorios y las presentaciones de pruebas propias de un juicio pueden afectar física y emocionalmente a las personas solicitantes que se encuentran en una situación de por sí vulnerable. Incluso, los profesionales sanitarios pueden sentirse criminalizados y verse sometidos a un sufrimiento emocional que algunos clasifican como «síndrome clínico judicial»[26], o bien experimentar las consecuencias emocionales asociadas a la condición de «segunda víctima»[27] tras enfrentar eventos adversos en su práctica. Esto último es muy relevante, ya que podría disuadir a los profesionales de participar en la evaluación de las solicitudes de prestaciones de ayuda para morir.

Acceso a la prestación sanitaria

Otro de los grandes retos en España es asegurar un adecuado acceso a la ayuda para morir. Como hemos mencionado en la sección de datos, prácticamente una de cada cuatro personas que solicitaron esta práctica murieron antes de que se terminara el proceso. Para algunos especialistas, una de las posibles causas de esto es que se comunica a los pacientes terminales la opción de la prestación de ayuda para morir en un momento muy avanzado de su enfermedad.

Asimismo, otro factor que potencialmente dificultaría el acceso eficaz a esta prestación es la no declaración de objeción de conciencia por parte de médicos que reciben solicitudes. Un estudio cualitativo con pacientes que han solicitado la ayuda para morir en España indica que la objeción de conciencia no revelada representa una barrera significativa para su acceso al procedimiento[28]; un fenómeno también detectado por algunas comisiones de garantía y evaluación[29]. Además, tal como reconoce el Ministerio de Sanidad a través de sus informes, la cantidad de solicitudes podría ser mayor al notificado oficialmente debido a casos donde el médico de referencia es objetor de conciencia y el solicitante no encuentra otro profesional disponible.

Por otro lado, es relevante considerar que, en ocasiones, los motivos de los profesionales para no participar en este tipo de procesos no están estrictamente relacionados con su conciencia o valores, sino con factores laborales o técnicos, como ha señalado una revisión sistemática sobre las causas de objeción de conciencia en la ayuda para morir[30]. Para evitar que aspectos como la falta de tiempo de los profesionales sanitarios o la alta carga de trabajo administrativo retrasen o imposibiliten la correcta tramitación de las solicitudes de ayuda para morir, es crucial asegurar condiciones laborales adecuadas a los profesionales que tramitan este tipo de procesos. Esta necesidad fue identificada desde los primeros meses de aplicación de la LORE[2], pero aún queda mucho por hacer.

Consideraciones finales

Si bien tras las sentencias del Tribunal Constitucional es indiscutible la plena legalidad y constitucionalidad de la ley, esto no significa que la tramitación y la práctica de la prestación de ayuda para morir no sean mejorables. Como hemos visto, las solicitudes en contextos penitenciarios, de trastornos mentales y de demencia imponen serios desafíos éticos y jurídicos que, sin embargo, no son insuperables. Asimismo, el riesgo de la judicialización de los casos a instancias de terceros y los posibles obstáculos en el acceso a esta práctica sanitaria deben ser abordados.

La prestación de ayuda para morir en España se encuentra en constante perfeccionamiento y poco a poco las comisiones de garantía y evaluación han ido mejorando su forma de operar. La ayuda para morir es un proceso que requiere continua retroalimentación; dos ejemplos de esto son la revisión del Manual de Buenas Prácticas y las reuniones de trabajo anuales entre las presidencias de las comisiones y el Ministerio de Sanidad. En este sentido, la homogeneización de criterios, prácticas y sistemas de información a lo largo del territorio español puede beneficiar al conjunto del sistema de tramitación de solicitudes de ayuda para morir. Especialmente, un recabado de información preciso y suficiente a lo largo de la tramitación de las solicitudes (incluso de las rechazadas en el primer paso por el médico responsable), así como la elaboración de informes autonómicos y nacionales más detallados en consonancia con los de otros países, es importante para la consolidación del sistema.

Por último, cabe destacar que el modelo español comienza a ser un referente en el extranjero, pues ha sido tomado en cuenta por Portugal y el Reino Unido en la elaboración de sus leyes de ayuda para morir (especialmente en lo concerniente a su modelo de evaluación previa por un órgano colegiado e interdisciplinar). Este reconocimiento internacional subraya la relevancia de afianzar lo conseguido hasta ahora, posicionando a España como un ejemplo de respeto y humanidad en el ámbito bioético y legislativo del final de la vida.

Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación del Gobierno de España (10.13039/501100011033) en el marco del Proyecto de I+D+i «INEDyTO II» (PID2020-118729RB-I00) y de las «ayudas para contratos predoctorales» (PRE2021-098759), así como por el «Proyecto Ariadna: Evaluación de los Factores que Condicionan los Procesos de Duelo Antes y Después de la Muerte por Eutanasia» (PPJIB-2024-55, Universidad de Granada). Funding for open access charge: Universidad de Granada/CBUA.

Consideraciones éticas

El presente trabajo no recurre a ningún tipo de experimento con seres vivos ni hace uso de información bajo la protección de datos.

Conflictos de intereses

El autor del artículo declara no tener conflicto de intereses que puedan haber influido en la investigación.

Bibliografía

1. Prácticas que son denominadas en la LORE respectivamente como «administración directa al paciente de una sustancia por parte del profesional sanitario competente» y «prescripción o suministro al paciente por parte del profesional sanitario de una sustancia, de manera que esta se la pueda auto administrar, para causar su propia muerte».
2. Espericueta L. First official report on euthanasia in Spain: A comparison with the Canadian and New Zealand experiences. [Primer informe oficial de la eutanasia en España: comparación con las experiencias canadiense y neozelandesa]. Med Clin (Barc). 2023;161:445–7, http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2023.06.014.
3. Ministerio de Sanidad. Informe anual 2021 de la prestación de ayuda para morir. 2022 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2021.pdf.
4. Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación anual 2022 sobre la prestación de ayuda para morir. 2023 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2022.pdf.
5. Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación anual 2023 sobre la prestación de ayuda para morir. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/eutanasia/docs/InformeAnualEutanasia_2023.pdf
6. Linde P. Las muertes por eutanasia siguen creciendo en España, pero no tanto como las solicitudes. El País. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2024-12-12/las-muertes-por-eutanasia-siguen-creciendo-en-espana-pero-no-tanto-como-las-solicitudes.html
7. Espericueta L. Similitudes y diferencias legales de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido entre España y Portugal. Preprint. Disponible en: https://hdl.handle.net/10481/102452
8. White B, Willmott L, Neller P. End of Life Law in Australia: Assisted dying. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://end-of-life.qut.edu.au/assisteddying
9. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 2021[consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628
10. Derecho a Morir Dignamente. «El día de la entrada en vigor de la ley ya había solicitudes en marcha». Entrevista a Albert Tuca. 2023 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://derechoamorir.org/2023/01/12/el-dia-de-la-entrada-en-vigor-de-la-ley-ya-habia-solicitudes-en-marcha/
11. Bollen J, van Smaalen T, ten Hoopen R, van Heurn E, Ysebaert D, van Mook W. Potential number of organ donors after euthanasia in Belgium. JAMA. 2017;317:1476–7, http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.0729 [traducción propia].
12. Boletín Oficial del Estado. Pleno. Sentencia 19/2023, de 22 de marzo de 2023. Recurso de inconstitucionalidad 4057-2021. 2023 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-10044

13. Espericueta L. Euthanasia in detention and the ethics of caring solidarity: A case study of the 'Tarragona Gunman'. Bioethics. 2024;38:713–21, http://dx.doi.org/10.1111/bioe.13325.
14. Espericueta L, Rodríguez-Arias D. Eutanasia en prisión: el caso español que sienta un precedente en Europa. The Conversation. 2024. Disponible en: https://hdl.handle.net/10481/96563
15. Tribunal Superior de Justicia de Navarra. Sentencia 353/2022. 2022 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/f4634b87216f7c0da0a8778d75e36f0d/20230316
16. Juzgado Contencioso N.°4 de Valladolid. Sentencia 105/2022. 2022 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1OA-kn6gKxSWZrVojTjpahPLRiO0_bGYu/view?usp=sharing
17. María Sánchez FJ. El Constitucional excluye de la eutanasia a los pacientes con trastornos mentales. Diario Médico. 2023 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.diariomedico.com/medicina/opinion/el-constitucional-excluye-de-la-eutanasia-los-pacientes-con-trastornos-mentales.html
18. Comité de Bioética de Andalucía. Dictamen del Comité de Bioética de Andalucía sobre la pertinencia de solicitud de ayuda para morir de pacientes psiquiátricos, de acuerdo con la ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.bioetica-andalucia.es/wp-content/uploads/2024/06/Informe_CBA_eutanasia_en_enfermos_psiquicos.pdf
19. Espericueta L. La prohibición de la eutanasia por trastornos mentales en España: análisis sobre la vulneración del principio de igualdad y no discriminación. Revista de Bioética y Derecho. En prensa.
20. Rives Arcayna C. El testamento vital, el gran olvidado de los derechos. Huffpost. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.huffingtonpost.es/opinion/el-testamento-vital-gran-olvidado-derechosbr.html
21. Boletín Oficial del Estado. Ley 2/2024, de 6 de febrero, de modificación de la Ley 21/2000, sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es-ct/l/2024/02/06/2
22. Espericueta L. Advance requests for medical assistance in dying in the international context: Some legal issues for the canadian case. Healthc Policy. 2025;20:17–24, http://dx.doi.org/10.12927/hcpol.2025.27478.
23. Espericueta L. Eutanasia, demencia e instrucciones previas: alegato a favor de un nuevo modelo en España. RECERCA. Revista de Pensament i Anàlisi. 2025;30:1–39, http://dx.doi.org/10.6035/recerca.8027.
24. Solé Altimira O. La jueza avala la eutanasia a un hombre de Barcelona que había recurrido su padre. elDiario.es. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://www.eldiario.es/catalunya/jueza-avala-eutanasia-hombre-barcelona-habia-recurrido-padre_1_11802125.html
25. Villoria A. A juicio por primera vez en España la eutanasia a una joven cuyo padre se opone a su muerte digna. SER. 2025 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://cadenaser.com/cataluna/2025/02/04/envian-a-juicio-por-primera-vez-en-espana-la-eutanasia-a-una-joven-cuyo-padre-se-opone-a-su-muerte-digna-sercat/?s=09
26. Arimany-Manso J, Vizcaíno M, Gómez-Durán EL. El síndrome clínico judicial: el impacto de los procedimientos judiciales en los médicos. Med Clin (Barc). 2018;151:156–60, http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2018.02.017.
27. Gómez-Durán EL, Arimany-Manso J. El profesional sanitario como segunda víctima del daño en la asistencia. Med Clin (Barc). 2020;154:98–100, http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2019.09.005.
28. Vallès-Poch M, Parra Jounou I, Ortega-Lozano R, Delgado J, Martínez-López MV, Sánchez Garrido SM, et al. End-of-life narratives of patients who request medical assistance in dying: A qualitative study protocol. International Journal of Qualitative Methods. 2023;22:1–2, http://dx.doi.org/10.1177/16094069231202196.
29. Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña. Informe anual sobre la aplicación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia durante el año 2023 en Cataluña. 2024 [consultado 17 Feb 2025]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/11812/informe_anual_aplicacio_llei_organica_regulacio_eutanasia_durant_any_2023_catalunya_2024_cas.pdf
30. Triviño-Caballero R, Parra Jounou I, Roldán Gómez I, López de la Vieja T. Causes for conscientious objection in medical aid in dying: A scoping review. Can J Bioeth. 2023;6:102–14, http://dx.doi.org/10.7202/1108007ar.